FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

LIGERAS CONSIDERACIONES

SOBRE LAS APLICACIONES DEL

MÉTODO DOSIMÉTRICO

EN EL TIFO.

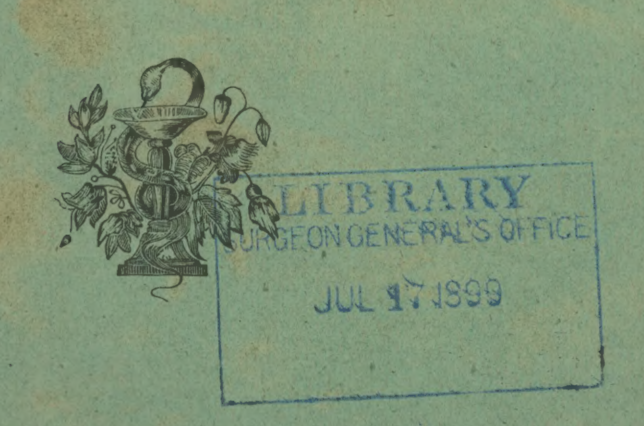
TÉSIS

Para el exámen general de Medicina, Cirujía y Obstetrícia

PRESENTADA POR

JULIO CASTRILLON

Alumno de la Escuela N. de Medicina, ex-practicante del Hospital Juarez
y miembro de la Sociedad Filoiátrica.



MEXICO.

IMPRENTA DE BERRUECO HNOS., CALLE DE SAN FELIPE NERI NUM. 20½.

1886



FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

LIGERAS CONSIDERACIONES

SOBRE LAS APLICACIONES DEL

MÉTODO DOSIMÉTRICO

EN EL TIFO.

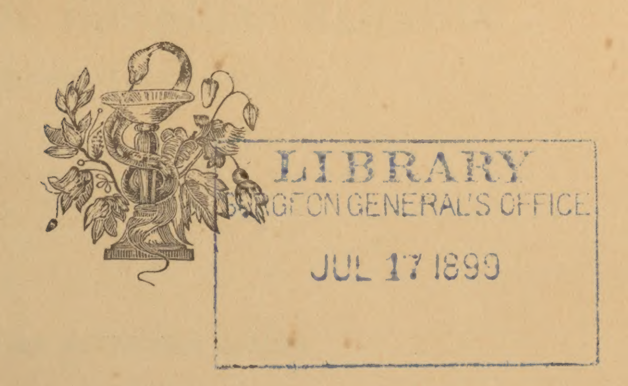
TÉSIS

Para el exámen general de Medicina, Cirujía y Obstetrícia

PRESENTADA POR

JULIO CASTRILLON

Alumno de la Escuela N. de Medicina, ex-practicante del Hospital Juarez y miembro de la Sociedad Filoiátrica.



MEXICO.

IMPRENTA DE BERRUECO HNOS., CALLE DE SAN FELIPE NERI NUM. 20½.

1886

A mis queridos y venerados padres.

A MIS HERMANOS.

AL SEÑOR

INGENIERO EDUARDO SAGREDO

Amistad sincera y gratitud.

A MI ESTIMADO AMIGO

DOCTOR

IGNACIO BERRUECO.

NADA se conoce de las creencias que tenian los primitivos hombres, sobre las enfermedades. Los únicos medios de que disponian para combatirlas, eran los que la casualidad ó el instinto les enseñaba.

La Historia sólo remonta su tradición á 1,000 ó 1,400 años ántes de Jesucristo, cuando el arte de curar se ligaba íntimamente con los cultos religiosos. Los errores y la falsedad de las teorías admitidas entónces, son muy disculpables, dado el poco ó ningún desarrollo de las ciencias que sirven de base á la medicina, y de la tendencia que todos los hombres han tenido en su principio á explicarse los fenómenos observados por agentes sobrenaturales. Entre las circunstancias que más han contribuido á producir numerosos errores, es el de admitir como principio la existencia de la enfermedad independientemente del organismo y de explicarse la acción de los medicamentos por una virtud oculta, por una acción miste-

riosa, desembarazando al organismo de un sér que se ha malignamente introducido. Se comprende como, partiendo de estos principios, se habían de engendrar las ideas más absurdas sobre la naturaleza y tratamiento de las enfermedades.

Inútil sería para mi objeto referir las innumerables trasformaciones que con el trascurso de los siglos y á medida que las demás ciencias han ido avanzando, se han venido verificando en las concepciones médicas. Hablar de las teorías que sobre cada materia se han dado, de las doctrinas que han reinado y de los diversos sistemas que con más ó ménos, y cada uno á su vez, han sido aceptados, hacer notar las ventajas que cada uno de ellos ha tenido y los adelantos que han traido ó los obstáculos que muchas veces han puesto al progreso de la ciencia, sería fuera de propósito en este lugar. Básteme hacer mención de algunos de aquellos que han sido acogidos con verdadero entusiasmo, llevados hasta la exageración muchas veces, al grado de resentirse la ciencia de sus extravíos y de lamentarse la humanidad por sus consecuencias. "Numerosas causas, dice Martinet, se han siempre opuesto á los progresos de la "terapéutica y á su cabeza colocaremos los sistemas "que desnaturalizan la observación, falsean las con-"secuencias y reducen frecuentemente á nada la ex-"periencia de mejores espíritus. Aquí es el braunis-"mo destruido por los éxitos de la medicina antiflo-"gística; más allá son las pretensiones de la doctrina "fisiológica expresando ante los atrevimientos tera-"péuticos del contraestemulismo; más léjos las mís-"ticas elucubraciones de los homeópatas, devolvien-

"do á la vida la medicina exectante." Y sin embargo, cada uno de ellos ha tenido su reinado, todos han sido aceptados como la expresión de la verdad. Sthal, Böerhaave, Haler, Brown, Broussais, etc., todos han tenido numerosos partidarios. Hanneman mismo, á pesar de sus teorías homeopáticas, producto de la generalización de hechos aislados y mal interpretados, y que más tienen de imaginario que de real y positivo, y á quien muy bien se le podria decir que *su terapéutica es una meditación sobre la muerte*, ha tenido y tiene aún numerosos partidarios: hablo aquí de los que le siguen por convicción científica y no de los llamados homeópatas por conveniencia. Estos nada tiene de extraño que se llamen sus discípulos, conocida la facilidad con que el vulgo acepta lo misterioso y lo desconocido, y á quien más le satisface lo que no puede comprender, que aquello de que al ménos puede formarse una ligera idea. A estos partidarios muy bien se les puede aplicar aquellos versos de Lope de Vega:

El vulgo es necio y pues lo paga, es justo
hablarle en necio para darle gusto.

Por desgracia esto es cierto y de lamentarse muchísimo. Si la verdadera ciencia nada pierde con la existencia de la homeopatía, la humanidad en cambio pierde demasiado. ¿No vemos todos los dias la facilidad con que se explota el poco criterio médico de los enfermos? ¿No vemos la facilidad con que seducidos por la novedad y por la idea de encontrar alguna virtud oculta y misteriosa, en esas pequeñísimas cantidades de azúcar de leche, que pueda cal-

mar sus dolencias, se entrega en manos de homeópatas?

El sacerdocio de la medicina es muy noble y no solo debe interesar al que lo ejerce, conocer los errores más ó ménos trascendentales de una doctrina ó de un sistema, mucho le interesa tambien conocer los obstáculos con que la humanidad tropieza para calmar sus sufrimientos.

Las falsas ideas que se tienen sobre la medicina, contribuyen en gran parte â cometer estos errores muchas veces en detrimento mismo de los enfermos, al grado de volverse muchos enteramente escépticos y dejar la marcha y el porvenir de sus enfermedades á la naturaleza sola. "Entre sus detractores, dice Fleury, atribuyen unos á la medicina medios infalibles y una potencia misteriosa, exigiéndole prodigios y desesperándose tan proto como el milagro hace falta; siempre dispuestos á levantar un altar ó lapidar á sus servidores segun el resultado. La culpa de ello la tienen los medicastros, curanderos, charlatanes, magnetizadores y otras gentes de la misma calaña."

Lo que ha pasado con todos los sistemas y teorías que han reinado, se empieza á verificar con un nuevo sistema qne se ha dado á conocer de pocos años á esta parte; es debido á un cirujano distinguido, el Dr. Burggraeve, y data del establecimiento del "Repertorio universal de medicina dosimétrica" (1872). Desde esa época á la fecha solo van trascurridos unos catorce años, y ya el número de médicos dosímetras es apreciable y entre el público empieza á ser aceptado y á divulgarse. "Este sistema,

dice Fleury, aspira á tomar un justo término medio entre la alopatía, la cual, al decir del autor, obra por masas en que el principio es debilitado por una materia impura, y la homeopatía cuyos medios son un mito imperceptible al análisis espectral.»

Muchas cuestiones se presentan en presencia de este nuevo sistema. ¿La Dosimetría es verdaderamente un método científico, basado en los adelantos de las otras ciencias, como dice su autor? ¿Cuáles son sus ventajas ó no tiene ningunas? ¿Constituye un verdadero adelanto en la terapéutica? ¿O no merece siquera hacer de él una crítica científica? Muy pocos son los autores que hacen mención de la Dosimetría; Fleury y Lúcas Championier son los únicos de todos los autores alópatas, que sé yo, han fijado un poco su atención sobre esto. El primero, en su terapéutica, al tratar la cuestión de dósis, dice: «Un sistema más moderno y que no presenta nada de escéntrico, el de la Dosimetría, toca muy de cerca la cuestión de dósis medicinales, para que no expongamos brevemente lo que contiene. Es de invención muy reciente y debida á la imaginación de un espíritu distinguido, el Dr. Burggraave.» Pero solo se limita este autor á decir unas cuantas palabras referentes á la dosificación de los medicamentos. Lúcas Championer solo habla de la forma en gránulos que se les da á los medicamentos. Mas no es esto todo lo que este nuevo método encierra, comprende otras muchas cuestiones, de gran importancia algunas de ellas. La aceptación que empieza á tener y que muy bien podríamos decir que está entrando en moda, ha sido una de las mayores razones que me han hecho

emprender su estudio. No se me escapó la idea de que bien pudiera no ser de utilidad esta tarea y que el tiempo que empleara en ello fuese sin fruto ninguno. El silencio que han guardado todos los autores, pues con excepción de Fleury, citado más arriba, en ninguna de las obras posteriores se encuentra una sola línea que trate de esta cuestión. ¿Cuál ha sido la razón porque no han querido ocuparse, ni en refutar este sistema? Si no merece, ni aun los honores de una crítica científica, mi trabajo será inútil. Sin embargo, la obligacion de presentar algún trabajo sobre un punto de medicina; la dificultad con que tropezamos al elegirlo, para tratarlo convenientemente con los pocos conocimientos médicos adquiridos en nuestros cinco años de estudios; la poquísima práctica que tenemos para resolver la mayor parte de las cuestiones, y otras muchísimas dificultades, me han hecho resolverme á tomar este estudio como punto de tésis, abrigando las esperanzas de encontrar en él algo bueno y útil para la práctica.

No se crea, sin embargo, que quiero hacer un estudio completo de la Dosimetría. Hacer un estudio filosófico de este método, tratar de resolver si sus teorías son exactas ó falsas, está más allá de mis fuerzas. Muy largo seria, por otra parte, emprender un estudio sobre cada una de sus materias; mi objeto es única y exclusivamente hacer algunas ligeras consideraciones sobre los resultados obtenidos en su aplicación al tratamiento del tifo y más especialmente á la yugulación.

Al emprender este estudio lo he hecho sin la menor idea preconcebida, pues aunque es cierto que.

basta una lectura meditada de los libros dosimétricos y de las observaciones que publican, para que el ánimo mejor dispuesto á recibir favorablemente sus doctrinas, no quede satisfecho con todo lo que se nos dice, y al tratar de la yugulación, por ejemplo, la crea imposible de obtener en todos los casos, yo conocia muy poco todo esto para haberme formado una opinión. Al dar principio á mis observaciones, no conocia más que lo indispensable para poder aplicar este tratamiento, sujetándome y siguiendo lo más rigurosamente posible las reglas que ha dado Burggraave. La administración de la aconitina y veratrina, sobre todo, la hemos llevado á dósis muy altas; pero vigilando con el mayor cuidado á los enfermos, para suspenderla si fuere necesario, temerosos como estábamos de que sobrevinieran algunos accidentes.

II

He creido conveniente exponer muy brevemente, algunos de los principios dosimétricos y las reglas fundamentales de su aplicación, para despues, partiendo de aquí, poder hacer algunas consideraciones.

"La Dosimetría, dice Juhel, no es otra cosa que la terapéutica en acción, ocupando su verdadero rango y llegando á ser para el médico el digno coronamiento de sus estudios anteriores." Y Paquet agrega: "La Dosimetría se llama así, porque emplea medicamentos á dósis matemáticas, medidas á la circunstancia morbosa; ejerciendo una acción dinámica particular á cada uno de ellos.

Tales son las definiciones que de Dosimetría se dan y que son aceptadas por todos sus partidarios; no discutiré si son buenas ó malas, ni me hago solidario de ellas; si las expongo, es solo por ser consecuente con mi objeto de dar, como he dicho, una suscinta idea de lo que más directamente se relacione con lo que tengo que tratar.

La conducta que he seguido al aplicar este tratamiento, ha sido conforme enteramente con las reglas dadas por Bourggraave y admitidas por todos los dosímetras, y que Juhel formula de la manera siguiente:

"1 º Yugular al principio todas las enfermedades agudas, fiebres remitentes, intermitentes y contínuas.

"2 º En el tratamiento de toda enfermedad es necesario distinguir dos elementos: la *dominante* y la *variante*. La primera combate la causa del mal, la segunda los efectos ó síntomas.

"3 º A las enfermedades agudas un tratamiento agudo, á las enfermedades crónicas un tratamiento crónico.

"4 º El tratamiento se dirigirá tanto como sea posible al período vital ó dinámico de las enfermedades, estas siendo más accesibles á nuestros medios de acción. En resúmen, la medicina dosimétrica, es esta: Al principio de toda afección no hay, propiamente hablando, enfermedad, sino simplemente movimientos vitales desordenados, antifisiológicos, que se deben moderar y reprimir por los alcaloides No debe, pues, haber expectación por parte del médico, sino la enfermedad pasa al estado orgánico y de lesión organizada con sus consecuencias naturales."

Sentadas ya estas reglas que, como dice Juhel, reasumen toda la Dosimetría, podemos seguir adelante reservándome tratar en su oportunidad cada uno de aquellos puntos que tocan más directamente nuestra cuestión.

En la asistencia de todo enfermo, se puede decir, que lo que más preocupa al médico es saber: primero, el tratamiento á que se le debe sujetar, y segundo, los medicamentos más á propósito para conseguir su objeto.

Sabemos muy bien que no á todas las enfermedades les puede convenir el mismo tratamiento; entendiendo con Fleury por tratamiento, "la aplicación de agentes ó medios terapéuticos con objeto de prevenir, curar, ó paliar una enfermedad;" y aceptando como él la división de los tratamientos en cinco clases: *preventivo*, *curativo*, *paliativo*, *profiláctico* é *higiénico*. Lo que se debe entender por cada uno de ellos para nadie es desconocido; y muy claro se ve que no es indiferente aplicarlos indistintamente á todo padecimiento. Unas veces estará indicado uno de ellos más especialmente, otras veces se deberán unir dos ó más; ¿pero hay alguno de estos tratamientos que debamos emprenderlo cualesquiera que sea la naturaleza del padecimiento? ¿El curativo, por ejemplo, se deberá intentar en todas las enfermedades? Sobre este tratamiento; más que en los otros, fijaremos toda nuestra atención; y ántes que todo procuraré precisar lo mejor que pueda, lo que se debe entender por tratamiento curativo. Hay multitud de enfermedades en las que despues de haber hecho la aplicación de una medicación, sea cual fuese, el resul-

tado es la curación; una neumonia, un sarampión, la viruela, etc., todas aquellas que por su naturaleza misma tienden á la curación. Nadie duda que en todos estos casos el objeto de los medicamentos administrados es aliviar al enfermo; ¿pero se puede atribuir en estos casos, la curación directamente á los medicamentos? Hay por otra parte otras enfermedades en que se tiene casi la certeza de que dado tal á cual medicamento la curación se obtendrá, las intermitentes, por ejemplo, con la quinina; la sarna, con los sulfurosos; los gusanos intestinales, con los vermífugos; la estrangulación de una hernia, por la quelotomia, etc.; en todos estos casos, sí se puede asegurar que el tratamiento, ya sea médico ó quirúrgico, ha sido directamente curativo. Pero, ¿podrémos decir que porque en los dos casos el objeto es aliviar, en el fondo sean iguales? ¿No es más lógico reservar, como dice Fleury y otros autores, el nombre de tratamiento curativo, solamente á aquellos casos en que la curación depende directamente del medicamento? Comprendiendo de este modo el tratamiento curativo, nos preguntamos, ¿se debe poner en práctica en todas las enfermedades agudas y que pueden terminar por la curación? Tal es la cuestión capital de los dosímetras, lo que podríamos llamar su *desideratum*.

Instituir un tratamiento curativo á todas las enfermedades agudas, es procurar yugularlas; entendiéndose por esto hacer desaparecer una enfermedad, como lo hemos dicho, por medio de los medicamentos; pues aunque A. J. d'Oliveira Castro, da la siguiente definicion de yugulación: «La supresión de uno ó de muchos accidentes morbosos, devida á una

terapéutica evidente," no está esta en relación como lo comprenden todos los dosimétricos, ni es esto lo que se deduce de las observaciones que nos presentan como hechos de yugulación. La yugulación para ellos consiste en impedir que una enfermedad de duración definida como el tifo, la fiebre tifoidea, la neumonía, etc., no sigan la marcha que seguirian si se las tratara por la expectación simple; consiste en hacerlas abortar y que al segundo ó tercer dia de tratamiento entren en convalescencia franca como claramente lo dice Paquet: "Una de las preocupaciones de la Dosimetría es la yugulación de las enfermedades agudas; la evolución típica, el círculo definido que la mayor parte de los patologistas admiten como artículos de fé, son otras tantas opiniones que se deben reformar. El médico dosímetra, hace avortar neumonias, pleuresías, el reumatismo agudo, la fiebre tifoidea, etc." Si por yugulación se entendiera la supresión de uno ó muchos accidentes morbosos solamente, se podría decir que en alopatía tambien se yugulan las enfermedades; en efecto, muchas veces se puede conseguir hacer desaparecer un accidente, un síntoma: en la neumonía, por ejemplo, se puede quitar el dolor; pero no es la desaparición de un accidente, ni de un síntoma, lo que constituye la yugulación.

En frente, pues, de la enfermedad que nos ocupa, para el dosímetra su primera preocupación será yugularla, convencidos como están de obtener siempre un buen resultado, como se vé en las siguientes líneas de Burggraave: "La yugulación del tifo es para nosotros un hecho demostrado, habiendo tratado fre-

cuentemente esta clase de enfermos en nuestro servicio de hospital. Nos ocurre también recibir enfermos que han entrado en el segundo setenario, y en los que la estupidez de la cara y los temblores pueden hacer temer que ya las meninges se hayan interesado.»

Aunque mi propósito al estudiar este punto ha sido hacerlo de una manera enteramente práctica, apoyando mis consideraciones en los resultados obtenidos de las observaciones, quiero, sin embargo, decir primero algunas palabras de las razones teóricas que han dado para explicar la yugulación y que los ha llevado á intentarla: después citaré algunas de sus observaciones con las que pretenden demostrarla, y por último, algunas de las que nosotros hemos recogido, comparándolas con las anteriores, para sacar después las deducciones que de todo ello se desprenda.

La yugulación de las enfermedades agudas es posible y fácil, se nos dice, si se toman á tiempo, es decir, al principio; si á una enfermedad aguda se la deja seguir su marcha, llega después á ser imposible la yugulación. «Pero para conseguir su objeto la Dosimetría, dice Paquet, debe ser forzosamente vitalista. La Dosimetría es la doctrina del vitalismo.» Y en la evolución de toda enfermedad, se deben considerar dos períodos enteramente distintos y muy importantes de distinguir, tanto más cuanto que ellos san unas de las mejores fuentes para las indicaciones terapéuticas en las enfermedades agudas. (Paquet.)

La primera fase ó primer período de la enfermedad es puramente vital, la segunda fase orgánica; en

la primera no hay lesión material ó modificación de la sustancia orgánica ninguna, está constituida únicamente por "actos anormales, resultado y manifestación de un conflicto entre la vida y una causa que altera la economía funcional." (Juhel) todo se reduce á movimientos vitales desordenados y antifisiológicos; en la segunda fase de la enfermedad, llamada de lesión orgánica, aparecen las modificaciones ó alteraciones del organismo en su estructura y combinaciones, producidas por las alteraciones funcionales ó *sine materia.* De esta manera de considerar la enfermedad saca Paquet la conclusión siguiente: "Todas las enfermedades agudas son iguales en su primer período ó período dinámico y no hay otra cosa que hacer en este período que el tratamiento de la flogosis, sea larvada, sea franca, sea aguda, sea pútrida." Y en efecto, si en el primer período solo hubiese alteraciones funcionales y se supone que la calentura existe sola, sin lesión material, y que esta venga despues á producir las alteraciones que han de constituir más tarde la enfermedad, es muy uatural que se trate de combatir la calentura para evitarla.

El estado febril en las enfermedades agudas es la primera indicación y la más urgente, es, en una palabra, la *dominante*; todos los demás síntomas que se presentan en la evolución de la enfermedad, vienen á constituir la *variante;* de aquí las dos indicaciones principales en el tratamiento de los padecimientos agudos, como dejamos asentado, en las reglas formuladas por Juhel. No entraré á discutir esta manera de explicar la evolución de las enfermedades y las indicaciones que de ella se sacan; es una teoría re-

probada por la generalidad de los autores y creo enteramente inútil hacerlo; citaré sin embargo lo que Fleury dice de ella: «No es aquí el lugar de detenerse á discutir lo que esta teoría tiene de fantástico: es condenada por la fisiología y anatomía patológica, porque la enfermedad, lo mismo que el organismo, no son susceptibles de ser divididos en dos individualidades diferentes de naturaleza y evolución. El individuo enfermo es uno, como el individuo sano. Los síntomas no son más que la expresión sensible epifonomenal de la lesión orgánica ó funcional que hace el fondo de la enfermedad misma.»

Pero suponiendo que esta teoría sea exacta y admitiéndola por un momento, veamos si se puede aplicar al tifo. Según queda dicho, para obtener la yugulación se debe atacar la enfermedad en su primer período y es imposible lograrla cuando ha pasado al segundo. Hay, pues, necesidad para poder aplicar el tratamiento Dosimétrico con eficacia, que determinar, cuándo el tifo se encuentra en este primer período y cuándo pasa al segundo. Basta tener una ligera idea sobre la naturaleza de esta enfermedad para comprender que es imposible hacer en ella una división semejante. Se nos dice que al principio no hay propiamente enfermedad; ¿pero quién podrá decir que en el tifo solo hay desórdenes funcionales y que la enfermedad no está completamente establecida desde la aparición de los primeros síntomas? ¿Podremos decir que solo ha habido movimientos antifisiológicos en los tifos que matan en la primera mitad del primer setenario, porque no encontramos lesiones mayores que en los tifos benignos en su principio, cuan-

do se dice que están en su primer período? Si el tifo necesita para su desarrollo que trascurran varios dias, desde el momento en que se recibe el contagio y sus primeras manifestaciones, son ya el resultado de las alteraciones que ha producido; si la enfermedad no viene á ser más que el efecto de alteraciones que, aunque desconocidas. son evidentemente anteriores á los primeros síntomas con que se nos revela, ¿se podrá admitir un primer período, según los dosímetras?

Evidentemente que la calentura en el tifo es uno de los primeros síntomas y que muchas veces en ella se debe fijar toda la atención del médico, pero ántes de ella existe la causa que origina el exceso de combustiones que se traduce por la elevación de la temperatura; la calentura siendo un efecto no podrá ser nunca la causa de la enfermedad. Tomar este síntoma como la dominante y pretender yugular la enfermedad combatiéndole, es un error. Evitaremos, al abatir la temperatura en los casos de hipertermia en el tifo, que las lesiones que dependen directamente de un exceso de calor en la economía se produzcan; quitaremos uno de los peligros de muerte abatiendo la temperatura en los casos en que es muy elevada; pero se habrá combatido por este medio directamente la enfermedad? «Si se entiende por enfermedad, dice Fleury, no solamente la manifestación de un síntoma sino la perturbación de todo el organismo, una alteración general de la sinergia funcional, hay muy pocas enfermedades en que se pueda pretender *yugular* por una medicación primitiva y directamente curativa. En efecto, excepto aquellos

casos en que todo consiste en un síntoma predominante ó en una causa única tal como la septicemia, un vírus, un parásito, los estados morbosos son generalmente complexos: el organismo no cesa de ser regido por un poder autómato dependiente del individuo enfermo y el medicamento no tiene acción directa ó primitíva más que sobre un fenómeno químico ó dinámico y no sobre todo el individuo. Hay, pues, raras ocasiones de aplicar tratamientos verdaderamente *curativos*, fuera de las afecciones mono-sindro-micas y de las especialidades virulentas ó parasitarias.

Demostrado una vez que no hay en las enfermedades agudas primer período ó período vital, el segundo período ó de lesión, existiendo desde el principio no puede formar sino un primero. En cuanto al tifo, donde tampoco hay período vital, veremos qué lesiones vienen á constituir para los dosímetras su segundo período y en qué época de la enfermedad aparecen. La meningitis es para Burggraave, como hemos visto ya, la lesión que forma el estado de lesión orgánica y aparece en el segundo setenario. Las lesiones anatomo-patológicas del tifo nada tienen de específico; todas las que se encuentran son semejantes á las producidas por las infecciones agudas y aparecen tanto al principio como en el segundo setenario; no hay lesión ninguna exclusivamente característica. Considerar la meningitis como tal, es un error como lo demuestran las observaciones de todos los autores: la meningitis en el tifo debe ser sumamente rara, pues únicamente el Dr. Egea y Galindo dice haber encontrado las meninges en un estado parecido al de

la meningitis. Yaccoud, al hablar de la anatomía patológica de esta enfermedad, dice: «El aparato de inervación puede ser perfectamente sano (Wunderlich Da Costa): lo más frecuentemente se observa una inyección menigo-cerebral de grado variable, la *infiltración serosa* del tejido subaracnoideo con derrame ventricular (Jacquot, Haspiel); mas raramente *pequeños focos sanguíneos* de las meninges encefálicas y granulaciones mal determinadas.» Y el Sr. M. F. Jímenez, en sus apuntes para la historia de la fiebre petequial, nos dice: «Nunca he visto ni sé que se hayan visto los copos albuminosos ó las falsas membranas de que habla Luis en sus Obs. 17 y 23 y Andral en el 26, ni el reblandecimiento de las meninges, ni su mayor densidad, ni ménos aún la conversión de éste y el cerebelo en una masa putrilaginosa, de la que se desprenden burbujas de gas y en cuyo interior se hallan algunas celdillas que parece que lo han disecado de una manera extraña. Todos los prácticos cuyas obras he manoseado convienen casi con las mismas palabras en que tan graves y profundos como son los trastornos que ofrece el aparato nervioso durante la vida, así son ménos é insignificantes los anatómicos que se encuentran.» Es cierto que las meninges presentan algunas alteraciones en los que mueren de tifo y seguramente el aspecto que presentan se ha confundido muchas veces con el de la meningitis. En la auptosía hecha en el enfermo que ocupaba la cama número 22 hemos encontrado lo siguiente: las meninges anémicas y pálidas, sin vestigio ninguno de inflamación, nada de adherencias ni exudado inflamatorio; el cerebro anémico, pálido y ede-

matoso, derrame seroso sub-aracnoideo lo mismo que en los ventrículos, al corte, la maza cerebral presentaba el aspecto de la anemia, muy pálido y nada de focos ni pigmentación sanguínea. El Dr. Berrueco, en las cuidadosas y numerosas auptosías que ha practicado, me asegura haber encontrado lesiones semejantes, algunas veces un estado congestivo, pero nunca la meningitis. Vemos, pues, que aunque esta lesión se pueda presentar algunas veces en al tifo, debe ser sumamente rara y quizá más bien sea entónces una meningitis independiente del tifo y no una lesión dependiente de esta enfermedad y que de ninguna manera está en relación con los síntomas nerviosos que se presenten, ni se podrá nunca por ellos llegar á diagnosticarla. En consecuencia, es un error creer, como Burggraave, que la meningitis sea una lesión consecutiva al tifo y más aún admitir que viene á formar el segundo período de lesión orgánica, diagnosticable por los síntomas del período nervioso de Lavran.

Teóricamente podemos, pues, llegar á las conclusiones siguientes: 1.° La división en dos períodos de la evolución del tifo no es aceptable. 2.° Que admitiendo que la yugulación de las enfermedades agudas solo es posible cuando se atacan en su período vital, no se debería emprender en el tifo puesto que no lo tiene. 3.° Que la yugulación de esta enfermedad es imposible.

III

Conforme ahora con el órden que me he propuesto seguir, veremos si las observaciones que se han publicado, demuestran en efecto que la yugulación sea

un hecho, y si es cierto, como dice Baquet, que los hechos les dén felizmente la razón, aunque la teoría venga en su contra. ¿Pero hay realmente algunos casos prácticos que demuestran la yugulación del tifo? Tal vez se hayan publicado algunas observaciones; yo, por mi parte, no he encontrado una sola en ninguna de las obras citadas; sin embargo, haré mención de algunas, referentes á otras enfermedades y por ellas se verá lo poco concluyentes que son, pudiendo deducirse de éstas que las observaciones de tifo, si las hay, deben ser igualmente muy poco satisfactorias.

Observacion primera.

El 4 de Octubre de 1879 fuimos llamados á ver á F. N., de 50 años de edad; se encontraba en el segundo dia de la enfermedad; la temperatura era de 41°, el pulso muy frecuente, 140 pulsaciones por minuto; lengua seca, rojiza sobre los bordes, cubierta de un barniz amarillento muy grueso. Se queja de violento dolor de cabeza. La respiración es corta; el enfermo tose de cuando en cuando; la percución hace reconocer macisés en la base del pulmón derecho y á la auscultación se oye, del mismo lado, un poco de crepitación con estertores silbantes y roncantes, que se oyen igualmente del lado izquierdo. La postración es muy grande, el vientre abultado con gorgoreos en la fosa iliaca derecha. Las deposiciones copiosas, amarillentas, fétidas y frecuentes.

Prescripción: Vomitivo y vejigatorio del lado derecho; bebida, limonada con Sedlitz Chanteand; gránulos de sulfato de estricnina, veratina y aconitina, uno de cada uno, cada media hora. La temperatura es de 41° c.

El dia 5: El pulso se ha levantado un poco; temperatura, 39°; la respiración más libre. El mismo tratamiento. En la tarde, apesar de la cantidad de gránulos tomados, la temperatura se elevó á 40°. El pulso 140, es de nuevo malo, con sobresaltos en los tendones. Agrego el ferrocianato de quinina á la veratrina y á la aconitina, y como calmante ordeno cuatro gránulos de alcanfor bromurado. cuatro de hiosciamino y cuatro de cloridrato de morfina.

El dia 6.—El enfermo vá mejor; la temperatura es de 38°1. La misma prescripción. El pulso se ha levantado, hago suspender el sulfato de estricnina y fijo la dósis á 4 gránulos por dia. En la tarde 38°1.

Dia 8.—El mismo tratamiento: 38° en la mañana y en la tarde.

Dia 9.—Los padres desprecian comprar la medicina; se encuentran muy satisfechos del estado del enfermo y cesan todo tratamiento. Así, el enfermo se pone malo. La temperatura es de 40°1. Me apresuro á volver al tratamiento. En la tarde, 39°9.

Dia 10.—La noche ha sido mala, el enfermo sale más difícilmente de su torpeza para responder á las preguntas que le hacen; oye mal. Temperatura 39°1. Tratamiento, el mismo.

Dia 11.—La noche ha sido mejor. Temperatura, 38,0. Tratamiento, el mismo. En la tarde, 38°1.

Dia 12.—El mismo tratamiento, 38° en la mañana, 39 en la tarde.

Dia 13.—Lo mismo que el anterior.

Dia 14.—Se sostiene la mejoría. Disminuyo los gránulos. 38° en la mañana; 38°5 en la tarde.

Dia 15.—La mejoría continúa. Disminuyo los gránulos. 37°5 en la mañana; 38° en la tarde.

Dia 16.—Temperatura, 36°5. Suspendo los gránulos. Se establece la convalescencia. Se puede empezar á alimentar, y el 21 toma dos comidas. (Yugulación de una fiebre tifoidea. Repertorio universal de medicina dosimétrica.)

Observacion segunda.

Últimamente uno de mis hijos, de 9 años de edad, es atacado de una fiebre intensa, con cefalalgia, delirio, pulso 130° y temperatura correspondiente. Algunos dias ántes había perdido á su hermano menor, de siete meses de edad, de una meningitis aguda, que habia durado ocho dias. Sometí bien pronto al mayor á la medicación dosimétrica defervescente hasta la cesación completa de la fiebre. ¿Pero se quiere saber lo que el niño ha tomado de gránulos para darnos este resultado? 52 gránulos de aconitina y de veratina. Algunos gránulos de arseniato de quinina, el más poderoso febrífugo que tenemos, se le dieron los dias siguientes para impedir la vuelta del estado febríl. ¿Qué cosa era esta fiebre? ¿De qué naturaleza era? Todo lo que sé, es que ha cedido á los gránulos defervescentes en algunas horas." (Juhel. La medicina del pasado y la del porvenir.)

Observacion tercera.

En el mes de Agosto de 1879 visité á Ana Moreira, de edad de 21 años, que se encontraba en la cama, con fiebre, hacía 8 dias. Encontré en la enferma los síntomas siguientes: pulso frecuente (180 pulsaciones, temperatura 39°8, sed ardiente, lengua seca en medio, húmeda en los bordes, respiración un poco acelerada, pero sin disnea; erupción miliar (sudamina) en el cuello; pequeñas manchas rosadas sobre el pecho, desapareciendo á la presión; delirio tranquilo.

Reconoce las personas, pero habla mal y con dificultad. El vientre está blando, un poco sensible á la presión; gorgoreo característico en la fosa iliaca derecha; el hígado un poco voluminoso; el baso, regular; diarrea, orinas raras y sedimentosas. La enfermedad habia empezado por escalofrios, cefalalgia, vómitos, fatiga y dolores vagos en todo el cuerpo.

Prescribí gránulos de aconitina, veratrina é hidroferrocianato de quinina para tomar uno de cada uno cada dos horas.

Al dia siguiente el enfermo no tenía delirio y el pulso había descendido á 100; la temperatura era de 38°. La mejoría era muy clara. Hice continuar los gránulos restantes (8 en cada tubo) uno de cada uno de ellos cada dos horas, sin interrupción. No tuve necesidad de repetir la dósis; la fiebre declinaba, la enfermedad entraba en convalescencia y se restablecía completamente.

Se encuentra hoy más vigorosa y robusta que ántes. (Defensa de la Dosimetria, por A. J. d'Oliveira Castro, págs. 148 y 149.)

Se podrían citar algunas otras observaciones que vendrían á hacer más palpables lo poco satisfactorias que son todas ellas; pero con éstas creo bastará para dar una idea de la manera como se han recogido y la intepretación que se les ha dado.

En la primera observación, que para Burggrave es tan concluyente, como se vé por las siguientes líneas, con que termina su observación: "Las observaciones de yugulación de fiebre tifoidea serán bien pronto de tal manera numerosas, que los Santo Tomás de la medicina deberán rendirse á la evidencia de los hechos." (Obra citada, año octavo, libro octavo, pág. 247.)

La evidencia de la yugulación en este caso sólo puede existir para el que de antemano se encuentre preocupado; desde luego el diagnóstico de fiebre tifoidea en la primera observación, es muy discutible y á no ser porque se nos dice la naturaleza del padecimiento, hubiéramos creido que se trataba de otra enfermedad; un padecimiento febril que llega al segundo dia á 41°; que no se acompaña de la erupcion de manchas rosadas y que haciendo el exámen del pecho se encuentra macices en la base del pulmón derecho, con un poco de crepitacion ¿se puede decir que es una fiebre tifoidea? Pero suponiendo que fuera una fiebre tifoidea, ¿qué razón hay para decir que se ha yugulado la enfermedad, cuando el tratamiento á pesar de empezarse al segundo dia, siete dias después de tratamiento, la temperatura es de 40°, el es-

tado general más malo y no se obtiene una convalescencia franca sino hasta los trece dias de la enfermedad? Respecto á la remisión que tuvo el enfermo en los primeros dias de tratamiento, ¿fué debida á los medicamentos ó es la que naturalmente se observa en muchos casos?

La segunda observación no merece ni discutirse. Si no se conoció la naturaleza del padecimiento, si no se sabía el número de dias que podría durar dejándola seguir su marcha natural, ¿se podrá decir que se acortó su duración?

En cuanto á la tercera observación, que es la mejor, no es la más concluyente: la duración de la fiebre tifoidea no siempre es de 21 dias; sus formas benignas, lo que se llama febrícula tifoidea, (Jaccond) solo dura muchas veces un solo setenario; ¿qué tiene, pues, de raro que haya curado el enfermo en este caso á los ocho dias?

Tales son los hechos que *felizmente les dan la razón á los dosímetras.* (Paquet.)

No creo difícil que los pretendidos hechos de yugulación han sido más bien errores de diagnostico. En efecto, en el tifo, por ejemplo, ¿quién no conoce la dificultad que hay al principio en distinguirlo de otros padecimientos febriles, que dejándolos á la naturaleza sola pueden curar en un setenario ó en ménos? ¿Y no es muy fácil que después de tratar uno de estos padecimientos, que se ha tomado por un tifo, se crea haberle yugulado?

IV

Réstame ya únicamente referir las observaciones de los enfermos en quienes hemos aplicado el tratamiento dosimétrico, su número es muy corto ciertamente, en cambio en cada uno de ellos hemos seguido la observación todos los dias, anotando todo lo observado y con la mejor buena fé. De todas las observaciones recogidas solo pondré tres, observando que los resultados obtenidos en los demás son con poca diferencia iguales; haré, sin embargo, después un resúmen de todas ellas.

Observación primera.

Albino Martinez, de Oaxaca, albañil, de 36 años, vive en la calle de Verdeja número 18½; entró el dia 3 de Noviembre de 1885 al hospital "Juarez." Ocupó la cama número 22 de la Sala 3.ª

Antecedentes.—Estos se rectificaron después que sanó el enfermo. No acusaba padecimientos anteriores ningunos; vivía en un solo cuarto con otras tres personas. El dia 2 de Noviembre, en la mañana, se encontraba muy bien, no sentía malestar ninguno; en la tarde fué al panteon francés y en la noche, después de su vuelta, empezó á sentir escalofríos. dolor

de cabeza y malestar general. El dia 3 no volvieron los escalofríos, se quejaba del dolor de cabeza, más fuerte que el dia anterior; pocas ganas de comer; sed; calentura y malestar general con dolores en todo el cuerpo. En la tarde lo mandaron de la casa en que vivía para el hospital «Juarez.»

Noviembre 4.—Primer dia de observación.—Lo encontramos en el decúbito lateral; respondía, aunque con alguna torpeza, á las preguntas que se le hacían; las noches anteriores había dormido mal, pero sin agitación, delirio muy ligero; poco postrado; su respiración á la simple vista parecía frecuente; muy pocas ganas de comer, mucha sed, la lengua temblorosa, súcia y algo seca en el centro; inyección conjunitival marcada; en la parte anterior y posterior del tórax encontramos algunas manchas papulosas, que desaparecían á la presión; en los pulmones encontramos solamente algunos estutores gruesos; la emisión de la orina era regular pero poco abundante; no había constipación. Pulso 136 regular y medianamente fuerte. Respiraciones 40. Temperatura á las seis de la mañana 39°1 En los demás órganos no se encontró padecimiento ninguno apreciable. Se le diagnosticó tifo. Prescripción: 1 gránulo de aconitina y veratrina cada media hora; uno de estricnina cada dos horas. Sus temperaturas en el resto del dia fueron las siguientes: á las 3 de la tarde 40°4; á las 4 horas 40°0; á las 5 horas 40°6; á las 6 horas 40°0; á las 7 horas 39°7; á las 8 horas 39°7; á las 9 horas 39°3; á las 10 horas 39°2. Tomó 18 gránulos de aconitina y 18 de veratrina.

Noviembre 5.—Lo encontramos casi como el dia

anterior; un poco más postrado, la piel fria y los labios temblorosos; la erupción como el dia anterior pero un poco más abundante; durmió mal la noche anterior. Pulso 136 filiforme, blando y depresible. Resp. 40. Trat. el mismo; pero solo tomó 14 gránulos de aconitina y veratrina. Alimentación leche cada 3 horas como el dia anterior. Temperaturas: á las 6 de la mañana 39°0; á las 2 de la tarde 38°8; á las 4 horas 39°0; á las 5 horas 39°2; á las 8 horas 39°0; â las 10 horas 39.4.

Noviembre 6.—Responde con más dificultad las preguntas que se le hacen; oye mal; la noche anterior durmió muy poco y fué algo agitada; lo encontramos en el decúbito dorsal; la postración es mayor, la lengua muy seca en el centro; el pulso sumamente débil y pequeño, no pude apreciar su frecuencia; la piel fria y seca, las vías digestivas y urinarias como los dias anteriores. Tratamiento el mismo. Solo se aumentó la estricnina á un gránulo cada hora. Alimentación la misma. Temperaturas: á las 6 de la mañana 39°0; á las 2 de la tarde 38°8; á las 4 horas 39°0; á las 6 horas 39.2; á las 8 horas 39.0; á las 10 horas 39.4.

Noviembre 7.—El insomnio, la agitación y el delirio más acusados la noche anterior que las otras noches; la postración marcada, la lengua muy seca y los dientes fuliginosos; la erupción más abundante y algunas petequias. Pulso 136 sumamente débil y pequeño. Resp. 36. La temperatura fué en la mañana de 37.5. Se le cambió la medicación para combatir la adinamia, un gránulo cada media hora de estricnina, ácido fosfórico y benzoato de amoniaco. Alimentación leche cada tres horas y dos huevos tibios.

Temperaturas: á las 2 de la tarde 37°6; á las 4 horas 37.7; á las 6 horas 38.0; á las 8 horas 37°6; á las 10 horas 37.0.

Noviembre 8.—Postración mayor, el insomnio, la agitación y el delirio más marcados; los demás síntomas no han sufrido modificación. Pulso 108 muy pequeño y débil. Resp. 32. Temperatura: á las 6 de la mañana 36.0. Tratamiento el mismo y además una píldora de morfina de á medio milígramo cada media hora, para combatir el insomnio. Alimentación la misma. Temperaturas en el resto del dia, á las 2 de la tarde 38°0; á las 4 horas 37°0; á las 6 horas 37°0; á las 8 horas 37.5.

Noviembre 9.—Lo mismo que el dia anterior. Pulso 106 muy pequeño y débil. Resp. 32. Temperaturas: á las 6 de la mañana 36.5; á las 2 horas 36.0; á las 4 horas 37°0; á las 6 horas 37.0; á las 8 horas 37.4. Tratamiento y alimentación igual al dia anterior.

Noviembre 10.—La noche anterior fué mejor, el insomnio, la agitación y delirio menor; la postración ménos marcada; la lengua seca, no hay hambre; se queja de tener hipo. Pulso pequeño, regular y ménos débil que el dia anterior. Resp. 20. Temperatura 36.0 en la mañana y 37°2 en la tarde. Tratamiento y alimento igual al dia anterior.

Noviembre 11.—El insomnio y el delirio casi han desaparecido; la lengua todavía está algo seca, pero manifiesta tener hambre; en cambio, el hipo es más frecuente. Pulso 92, regular, pero débil. Resp. 20. Temperaturas 36.4 en la mañana y 36.6 en la tarde. Tratamiento 2 inyecciones de sulfato de estricnina al dia y 0gr60 de bromuro de alcanfor, en 12 píldoras'

una cada hora. Alimentación leche, sopa, una costilla, un huevo y pan.

Noviembre 12.—Mejoría de todos los síntomas; el hipo no se quita, es mucho más frecuente. Pulso 88, regular y ménos débil. Resp. 24. Temperatura 36.5 en la mañana y 37.7 en la tarde. Tratamiento: se le suspende el bromuro de alcanfor y se le dá un gránulo de hiosciamina cada media hora, desde las doce hasta las diez de la noche; á esta hora se quitó el hipo: volvió á las doce de la noche, se repitieron los gránulos y al tercero se volvió á quitar. Se le ponen 3 inyecciones de sulfato de estricnina. Alimentación la misma.

Noviembre 13.—Ya duerme bien; tiene hambre; el hipo casi ha desaparecido; los demás síntomas han mejorado. Pulso 104 regular y de mediana fuerza. Respiración, 22. Temperatura, 37° en la mañana y 37°5 en la tarde. Tratamiento y alimentacion, igual al dia anterior; los gránulos de hiosciamina á condición de que volviera el hipo.

Noviembre 14.—El estado general es bueno; los síntomas generales han desaparecido. No volvió el hipo. Pulso, respiración y temperatura normales. Tratamiento y alimentación, iguales.

Noviembre 15.—Continúa lo mismo; pero le viene una otitis externa del lado izquierdo. Desde este dia, á excepción de las molestias que le causaba la otitis siguió muy bien con el mismo tratamiento y la misma alimentación. La otitis fué muy ligera y pronto sanó. El dia 22 se le quitó el tratamiento que tenía; se le puso ración completa, una costilla y un

huevo, se le dejó el vino, 120 gramos, que se le habia estado dando desde el principio. El 3 de Diciembre se le dió de alta sano.

Observacion segunda.

Atilano Gómez, de Oaxaca, de 22 años de edad, albañil, vivía en Verdeja número 18½, junto con el enfermo de la observación anterior; las cuatro personas que vivian en el mismo cuarto fueron atacadas de tifo. Empezó el dia 31 de Octubre de 1885. Tres dias ántes que el enfermo de que hemos hablado ya y ocho dias despues que las otras dos personas que vivian con ellas. Este dia dice haber tenido escalofríos, fuerte dolor de cabeza y malestar general. El dia 2 le repitieron los escalofríos, el dolor de cabeza era más intenso; no tenia ganas de comer, sed, la calentura más fuerte y malestar general. El dia 3 no se acuerda de lo que le pasó; este dia entró al Hospital "Juarez," sala 3ª, cama núm. 21. Los antecedentes se tomaron después que sanó.

Noviembre 4.—Decúbito lateral, contesta las preguntas que se le hacen con alguna torpeza, se queja de fuerte dolor de cabeza y mucha sed; ha dormido mal las noches anteriores, pero sin agitación ni delirio; su respiración parece ser un poco frecuente á la inspección; las conjuntivas inyectadas; la lengua húmeda, cubierta de una capa saburral blanca y no temblorosa; ligera constipación; la emision de la ori-

na en corriente, pero poco abundante; pulso 120 regular y de mediana fuerza. Respiraciones 36. Temperatura en la mañana, 39°1. A la inspección del tórax y de las paredes abdominales encontramos una que otra mancha papulosa, que desaparecía á la presión. No se quejaba de nada que indicara padecer alguno de los órganos viscerales. Se le diagnosticó tifo. Prescripción: purgante salino (30 gramos de sulfato de magnesia), gránulos de aconitina y veratina cada media hora; gránulos de estricnina cada dos horas. Alimentación: leche cada tres horas. Temperaturas en el resto del dia: á las tres de la tarde, 40°5; á las 4 h., 40°; á las 6 h., 40°4; á las 8 h., 40°5; á las 10 h., 39°5.

Noviembre 5.—No hay dolor de cabeza, durmió poco; no hay delirio; la lengua húmeda y ancha. Pulso 121, regular, lleno y blando. Respiración, 32. Tratamiento y alimentación, igual al dia anterior. Temperaturas: á las 6 de la mañana, 39,0; á las 2 de la tarde, 39,5; á las 4 h., 39,5; á las 6 h., 39; á las 8 h., 40; á las 10 h., 39.

Noviembre 6. El estado es el mismo, se vuelve á quejar de dolor de cabeza; la erupción muy poco abundante. Pulso 128, regular, lleno y blando. Resp. 26. Tratamiento el mismo. Alimentación la misma. Temperaturas: á las 6 de la mañana 38.6; á las 2 de la tarde 39°9; á las 4 horas 38.9; á las 6 horas 38.5; á las 9 horas 39.8; á las 10 39.9.

Noviembre 7.—No durmió la noche anterior; ligera agitación y delirio, dolor de cabeza muy intenso, no hay postración manifiesta; la lengua húmeda y poco seca; la erupción poco abundante, una que otra

petequia: los demás síntomas no han sufrido modificación. Pulso 134, pequeño y blando. Res. 32. Tratamiento el mismo. Alimentación la misma.

Noviembre 8.—Durmió mal, no hay delirio; la lengua húmeda y limpia; no hay ya dolor de cabeza. Pulso 88, regular, lleno y no muy débil. Resp. 28. Tratamiento: un gránulo de estricnina cada hora. Alimentacion, la misma. Temperaturas: á las seis de la mañana 36.7, á las doce horas 37,5; á las dos horas 38; á las cuatro horas 37,8; á las seis horas 37,8, á las ocho horas 37,7.

Noviembre 9.—Duerme regular; lengua húmeda y limpia; dice tener hambre y sed. Pulso 80 regular y medianamente fuerte. Resps. 18. Tratamiento, el mismo. Alimentacion: tres tazas de leche, sopa, una costilla y pan. Temperaturas: á las seis de la mañana 36,0; á las dos de la tarde 36,4; á las cuatro horas 37; á las seis horas 37,4; á las ocho horas 37,3; á las diez 37,0.

Noviembre 10.—Lo mismo que el dia anterior. Pulso 84. Resps. 20. Temperatura: 37 en la mañana y en la tarde. Tratamiento, el mismo. Alimentación la misma.

Noviembre 11.—Sigue bien. Desde este dia hasta el dia 20. Se le dió la misma alimentación y su vino (120 gramos); el vino se les dió á todos los enfermos desde el principio. El dia veintiuno se le dió de alta sano.

Observacion tercera.

Gabriel Sandoval, de Ixtacalco, de 17 años de edad, tocinero, entró á la sala número uno del hos-

pital "Juarez," el dia 6 de Noviembre de 1885, á curarse de una herida contusa en la región parietal izquierda, de un $0^{m}01$ de extensión y dos pequeñas heridas superficiales en la mano derecha. Las heridas estaban ya cicatrizadas; pero el dia 11 del mismo por la tarde, se empezó á quejar de punzadas en la cabeza. El 12 todo el dia se quejó del dolor de cabeza y calosfríos. El dia 13 acusaba las mismas punzadas, calosfríos, malestar general; falta de apetito, su temperatura era de 39°, no habia ningun otro síntoma que nos esplicara la naturaleza del padecimiento. Se le mandó un purgante salino y de alimentación cuatro tazas de leche. El dia 14 se le encontró en el mísmo estado; habia dormido muy poco, las conjuntivas estaban ligeramente inyectadas. Se le dió un gramo de sulfato de quinina; alimentación igual al dia anterior. El dia 15 ya no hubo escalofríos, pero su temperatura no bajaba de 39°, el dolor de cabeza más intenso; la inyección de las conjuntivas más marcada; muy pocas ganas de comer, la noche anterior no durmió, pero no hubo ni agitación ni delirio; responde perfectamente lo que se le pregunta, oye muy bien, la lengua está húmeda y no muy sucia, no tiene apetito, se teme un tifo, se buscan las manchas y solo se encuentran algunas pero muy dudosas, no hay ninguna característica. Sin embargo, se le hace pasar á la sala de tifo.

Noviembre 16.—El enfermo se encuentra en el decríbito lateral; su aspecto revela no encontrarse muy postrado, responde sin torpeza las preguntas que se le hacen, oye bien, durmió mal la noche anterior, pero no hay agitación ni delirio, se queja de haber tenido basca; no ha obrado desde el dia que se le dió

el purgante, la emisión de la orina es regular, dolor de cabeza muy intenso, inyección conjuntival muy marcada, lengua húmeda pero sucia y temblorosa, no ha habido epistasis, se hace la inspección del pecho y del vientre, y se encuentran algunas manchas papulosas que desaparecen á la presión. Su temperatura á las 10 h. (a. m.) es de 39°3. Pulso 112 regular y de mediana fuerza. Se diagnostica tifo. Tratamiento: purgante salino, gránulos de aconitina y veratrina uno cada media hora. Alimentación: leche cada tres horas. Temperaturas en el resto del dia: á las 4 de la tarde 40°, á las 6 h. 39,6; á las 8 h. 39,8.

Noviembre 17.—Durmió bien, dice tener muchas ganas de comer, no hay delirio, no se ha repetido la basca, el purgante obró bien, el dolor de cabeza se ha quitado, lo demás igual. Pulso, 128 regular. Resp. 24. Tratamiento, el mismo; tomó 28 gránulos de aconitina, 28 de veratrina y 14 de estricnina. Alimentación la misma. Temperaturas: á las seis de la mañana 39,6; á las dos de la tarde 39,5; á las cuatro horas 39, á las seis horas 40; á las ocho horas 39,8.

Noviembre 18.—No durmió, lengua temblorosa, la erupción más abundante, los demás síntomas casi como el dia anterior. Pulso, 104 regular y ménos fuerte que el dia anterior. Resp. 28. Temperaturas: 40° en la mañana y en la tarde. Tratamiento el mismo; volvió á tomar 28 gránulos de aconitina y veratrina, 12 de estricnina. Alimentación: café con leche, sopa, una costilla y pan.

Noviembre 19. — Durmió algo, lengua húmeda, ancha y limpia; tiene apetito. Pulso regular, lleno y de mediana fuerza. Resp. 28. Tratamiento,

el mismo que el dia anterior hasta las tres de la tarde, desde esta hora hasta las ocho tomó los gránulos cada cuarto de hora (28 gránulos de cada uno.) Alimentación, la misma. Temperaturas: á las seis de la mañana 39,8; á las dos de la tarde 39,8; á las cuatro horas 40; á las nueve horas 39,7.

Noviembre 20.—Lo mismo que el dia anterior, aparecen algunas petequias. Pulso, 120, regular, algo débil. Resp. 26. Tratamiento: gránulos de aconitina y veratrina cada cuarto de hora, tomó 60 de cada uno; gránulos de estricnina uno cada dos horas. Alimentación, la misma. Temperaturas: á las dos de la tarde 40,3; á las cuatro horas 40,4; á las cinco horas 40,5; á las seis horas 40,3; á las nueve horas 39,6.

Noviembre 21.—Se encuentra en el mismo estado, se queja de pesantéz en la cabeza, todos los demás síntomas iguales. Pulso 120, pequeño y débil. Resp. 28. Tratamiento el mismo. Alimentación la misma. Temperaturas: á las seis de la mañana 38,7, á las ocho horas 38,2; á las dos de la tarde 39,5; á las cuatro horas 39,4; á las cinco horas 40,1; á las seis horas 40; á las ocho horas 39,6.

Noviembre 22.—Durmió bien; hay mejor apetito; la lengua húmeda y limpia; no hay pesantéz de cabeza; todos los demás síntomas están bien como los dias anteriores. Pulso 120, pequeño, débil y regular. Resp 28. Trat. el mismo, tomó 32 granulos de aconitina y veratina. Alimentación la misma. Temperaturas á las seis de la mañana 38,5; á las dos de la tarde 38,9; á las cuatro horas 38,5; á las seis horas 38,6; á las ocho horas 38,2.

Noviembre 23.—Se encuentra como el dia ante-

rior, duerme bien; come con apetito; no hay torpeza en sus palabras; no hay delirio; la lengua húmeda; la inyección conjuntival es poco marcada. No ha vuelto la basca; las vías digestivas en corriente, lo mismo que la emisión de la orina. Pulso 120 regular, débil y pequeño. Resp 28. Tratamiento y alimentación igual al dia anterior. Temperaturas á las diez de la mañana 38, á las dos de la tarde 39,5; á las cuatro horas 39,8; á las seis horas 39,6; á las ocho horas 39,2.

Noviembre 24.—Su estado es igual al dia anterior, pero su temperatura bajó á la normal en la mañana y además le sobrevino una ligera bronquitis. Pulso 96 regular y no muy débil. Resp 96. Tratamiento un gránulo de estricnina cada hora. La bronquitis no se trató dosimétricamente. La alimentación igual al dia anterior. Temperaturas 37,5 en la mañana, en la tarde á las dos horas 37,8, á las cuatro horas 38,4, á las seis horas 38,4, á las ocho horas 38,0.

Noviembre 25.—La mejoría es muy marcada en todos los síntomas, el pulso, la respiración y la temperatura normales. Tratam iento el mismo. Alimentación la misma. Entra el enfermo en convalescencia franca. El dia 5 de Diciembre de 1885 se le dió de alta,

---

Las demás observaciones son semejantes á las presentes, no las pongo aquí por no ser muy extenso; pero haré un resúmen de los resultados que hemos obtenido, donde quedarán comprendidas todas.

Me limito aquí á hablar con especialidad de la duración de la enfermedad, bajo el tratamiento dosimétrico.

La duración del enfermo que ocupaba la cama núm, 14, Obs. tercera fué de trece dias, á pesar de haber seguido un tratamiento verdaderamente activo y de haberse tomado la enfermedad al principio; su temperatura fué siempre muy elevada durante el tratamiento.

El núm. 22, observación primera, en el que se empezó el tratamiento al tercer dia, su curación fué de ménos de trece dias, pero cayó despues en un estado adinámico profundo del que con dificultad salió. En este enfermo la temperatura descendió á la normal al sexto dia de la enfermedad; el siguiente dia por la tarde subió á 38 y del octavo en adelante quedó oscilando entre 36 y 37, Pero porque su temperatura se abatió muy pronto podemos decir que se consiguió yugular la enfermedad? Tal vez por la lectura de la observacion, no se reconozca el estado que guardaba el enfermo, despues que su temperatura llegó á la normal y aún más abajo. Mi poca práctica, para hacer la descripcion de un cuadro patológico, no dará una idea clara del estado que guardaba cuado nosotros lo veíamos, pero á excepción de la temperatura en ninguno de los otros síntomas hubo mejoría; y el Dr. Berrueco, con quien pasaba la visita diariamente á los enfermos, me hizo notar muchas veces, cómo el tifo continuaba su marcha á pesar de la desaparición de la hipertermia. Y en efecto la postración en que se encontraba la pesantéz de cabeza, la agitación y el delirio, el insomnio,

la sequedad y lo sucio de la lengua etc., todo indicaba que el enfermo era presa todavía del tifo. La convalescencia no fué ciertamente muy buena.

En el número 21, observación segunda, la duracion fué de once dias.

En la enferma que ocupaba la cama núm. 11 de la sala núm. 4, se empezó el tratamiento el sexto dia y su duración fué de once dias; en esta enferma se mantuvo la temperatura entre 39° y 40° durante cuatro dias que estuvo sujeta al método dosimétrico, al quinto dia se le mandó dar la kairina y su temperatura bajó á la normal. Sin volver á necesitar la repetición del medicamento. Se le dió su alta once dias despues.

En la enferma que ocupaba la cama núm. 10, se empezó el tratamiento el sexto dia, duró trece dias y se le dió de alta un mes despues de su entrada al hospital.

En la enferma que ocupaba la cama núm. 4, se empezó el tratamiento al sétimo dia, su duración fué de once dias, el diagnóstico no fué muy claro.

En los enfermos que ocuparon las camas núm. 20 de la sala tercera, y núm. 9 de la sala núm. 4 podemos hacer las mismas reflexiones que respecto del enfermo de la observación primera. En los dos se empezó el tratamiento al primer dia. En el núm 20 la hipertermia se venció al cuarto dia de tratamiento; su temperatura descendió á 35. 5. Se le dió un gránulo cada cuarto de hora de estricnina, ácido fosfórico y benzoato de amoniaco, al siguiente dia su temperatura fué de 37. 5; pero la enfermedad siguió su marcha, oscilando la temperatura entre 36

y 37; su duración fué de poco más de trece dias. Veintidos dias despues de su entrada, sin haber conseguido levantar sus fuerzas y con una diarrea que le vino al octavo dia de tratamiento, murió en el más profundo agotamiento. La autopsía demostró ser de naturaleza tuberculosa esta diarrea.

En la enferma de la cama núm. 9, al quinto dia de tratamiento y á los doce de enfermedad, la temperatura bajó á la normal; pero cayó despues en un estado adinámico profundo, su temperatura no se podia levantar ni á 37. 0, con la administración de los gránulos de estricnina, ácido fosfórico y benzoato de amoniaco, por lo que se creyó prudente ponerle el sulfato de estricnina en inyecciones, consiguiendo por este medio levantar su temperatura á 37, 5. Se dió de alta á los veintiun dias de su entrada.

Las núms. 16 y 18 de la sala tercera tenian siete dias de enferma al empezar el tratamiento y duraron trece dias.

Las núms. 23 y 24 de la misma sala, se encontraban en el segundo sentenario y su duración fué de catorce dias. En estos cuatro últimos enfermos la convalesencia fué buena.

Ahora bien, ¿hemos conseguido la yugulación? ¿Se ha disminuido siquiera la duración del tifo? A primera vista se ve que la yugulación no se ha logrado en un solo caso. En cuanto á la duración, si admitimos la que el Sr. M. F. Jimenez le dá como más

común de trece dias, como se ve en las siguientes líneas: "tengo, dice, como caso muy raro uno que duró veintiseis dias y dos de veintidos á veintitres, en todos los demás ha terminado el mal del octavo al veintiuno, más generalmente al trece en adelante." En nuestros enfermos no hemos aventajado mucho, pues en la mayor parte ha sido la curación de trece dias y en los demás ha sido con poca diferencia la misma.

La duracion de la convalescencia no ha sido menor ni tampoco ha sido mejor.

Por tanto, si para juzgar esta cuestión nos hemos de atener á los resultados que da la clínica, debemos decir que la yugulación del tifo, en los enfermos que hemos observado, no se ha conseguido.

V

Despues de haber demostrado que el tratamiento ó la yugulación del tifo no se puede obtener y que debemos limitarnos á seguir un tratamiento sintomático y á llenar únicamente las indicaciones que se nos presenten, me queda solo que hablar de los medicamentos que hemos empleado y veremos si estos tienen alguna ventaja bajo este punto de vista.

La Dosimetría nos da una nueva medicación, entendiendo por esto: "la aplicación de un conjunto de agentes ó de medios terapéuticos, bajo el punto de vista de un tratamiento" (Fleury.)

Hemos dicho al principio que lo que preocupa al

médico en la clínica es determinar el tratamiento que debe emprender y la medicación que debe emplear. En esta segunda parte se deben estudiar los medicamentos que se emplean y la forma en que se han de administrar. Yo me limito á decir unas cuantas palabras de las sustancias que hemos empleado; haciendo á un lado lo que se refiere á la forma en que los dan los dosímetras.

En el tratamiento del tifo hemos empleado, en primer lugar, la aconitina, la veratrina y tambien la digitalina, como defervescentes, siguiendo la indicación de la dominante; el arseniato de estricnina, el ácido fosfórico y el benzoato de amoniaco los hemos empleado contra la adinamia, siguiendo la indicación de la *variante*; lo mismo que la hiosciamina que la usamos como antispasmódico; en cuanto al Sedlitz Chanteand no lo hemos usado y en su lugar hemos dado el sulfato de magnesia, purgante salino, como el Sedlitz y que llena igualmente las mismas indicaciones.

Hablaremos, pues, de estas sustancias segun el órden en que las hemos enumerado, ocupándome de preferencia de la aconitina y la veratrina.

La aconitina, la veratrina y la digitalina son los defervescentes por excelencia de los dosímetras; ya solos ó ya convinados, bastan ellos para abatir toda alta temperatura; en los casos de intermitencia febril ó de impaludismo se asocian el arseniato y el hidro ferrocianato de quinina; pero siempre se consigue abatir la temperatura. Así lo aseguran. La aconitina, sobre todo, es la que más se recomienda, "tenemos, dice Paquet, medios ciertos de llevar la tem-

peratura á la normal ó muy cerca de ella, con la aconitina que hace caer el pulso y el calor, como la sangría, con esta diferencia que no hay pérdidas de sangre y por tanto no hay debilitamiento." Más, en seguida agrega, como si no tuviera plena confianza en estos efectos: "no olvideis en los casos graves, caracterizados por temperaturas de 40°, 41°, 42°, recurrir al tratamiento externo de la hipertermia, á los refrigerantes de órden externo: lociones con agua sedativa, con vinagre, etc. (Elementos de Terapéutica págs. 17 y 18.) Y en efecto todos los autores admiten que tanto la aconitina, como la veratrina abaten la temperatura y disminuyen la frecuencia del pulso; pero qué lejos se encuentran todos ellos de recomendar estas sustancias con el mismo entusiasmo.

La aconitina se ha empleado en alopatía, pero no como defervescente, sus aplicaciones se han limitado al reumatismo, á la gota y más especialmente en las neuralgias del trigemino, con resultados muy ventajosos en los de forma congestiva. (Dujardin Beaumetz.) En la infección purulenta se ha empleado la tintura de aconito sin obtener efectos favorables ningunos. (Billoroth.)

La veratrina ha sido un poco más usada que la aconitina, especialmente contra la gota, el reumatismo y las neuralgias; también se ha empleado en la neumonía y "parece, dice Nothnagel y Rosbach, que en ciertos casos el tratamiento por la veratrina, suspende la extensión de la infiltración neumónica, ó al ménos la detiene; pero sucede frecuentemente ver enfermos en quienes á pesar de la disminución de la frecuencia del pulso y de la temperatura, la infiltra-

ción no progresa con ménos rapidéz. La cifra de la mortalidad no parece ser menor en los enfermos tratados por la veratrina, que en los tratados por la inspección pura.» «En cuanto á su empleo en el tifo, las observaciones de Wachsmuth, dicen los mismos autores, han demostrado, que no solamente su uso era inútil sino que era directamente dañoso, por el colapsus á que podia dar lugar.»

Todos los autores reconocen las propiedades antipiréticas de estas sustancias; pero para conseguir este efecto ¿basta dar las dósis admitidas como terapéuticas? Entre los autores franceses se emplean estas sustancias en cantidades muy pequeñas; Rahuteau, por ejemplo, dice que se debe dar de 0, gs0005 á 0, gs.001 de aconitina, para la veratrina de 0, gs. 003 á 0, 010 al dia.

Entre los alemanes se emplean estas sustancias á dósis mayores; sin embargo, Nothnagel y Rosbach admiten para el hombre, como dósis venenosa de 0,005 á 0,01 de aconitina. Ahora bien, ¿para obtener efectos antiperíticos basta dar estas cantidades? Para los dosímetras no hay dósis fijas, sino que se debe aumentar progresivamente la cantidad hasta obtener el efecto: hemos visto, sin embargo, que Burgraave en su observación que hemos citado, á pesar de no haber obtenido el efecto, no aumenta la dósis en la generalidad de sus observaciones, aunque no se consiga abatir la temporatura de una manera franca, solo se han dado los gránulos uno cada media hora. Empleando de esta manera el medicamento se dan dósis totales mucho mayores que las que se dan en alopatía, y no se consigue á pesar de ello, abatir la

temperatura en la generalidad de los casos. En la tercera observación, citada más arriba, hemos visto la temperatura tan alta que tenia el enfermo, sin embargo de haberle dado cantidades muy grandes de estas sustancias, llegando á tomar dos dias seguidos tres centígramos de aconitina y tres de veratrina.

¿Cuál deberá ser, pues, la dósis necesaria para obtener el abatimiento, como en el caso presente? ¿No se podrá deducir de todo esto, que estos alcaloides son antiperíticos muy infieles?

En cuanto á los otros síntomas que debiamos haber observado, como la disminución de la frecuencia del pulso y todos los que provienen del envenenamiento por estas sustancias, dadas las grandes cantidades administradas, no se presentó ninguno.

En todos los enfermos se obtuvieron resultados semejantes; en los enfermos en quienes la temperatura se abatió, pronto cayeron en la adinamia.

La estricnina, que es una de las sustancias más empleadas y que Burgraave llama el *caballo de batalla* de la Dosimetría, la hemos dado nosotros á todos nuestros enfermos.

Este medicamento, aunque es conocido de todos y tiene algunas aplicaciones, no lo recomiendan los autores en el tratamiento del tifo. Hemos visto más arriba que la aconitina y la veratrina se emplean como defervescentes, sustituyendo los antipiréticos empleados en alopatía. Lo estricnina, lo mismo que el ácido fosfórico y el benzoato, etc., se emplean en lugar de los medicamentos que, como el alcohol, quina, etc., sirven para recuperar y sostener las fuer-

zas. Aquí, como al tratar de los antipiréticos, tendriamos que hablar de los resultados que se obtienen en estas sustancias y de las dósis á que se deben administrar.

La manera como me ocuparé aquí de esta cuestion, no será, sin embargo, la misma; porque para darle una salucion satisfactoria sería necesario emprender un estudio especial sobre la materia, y aunque los resultados que el Dr. Berrueco ha obtenido con la estricnina, en los tifos, de forma adinámica y ataxo-adinámica, han sido muy satisfactorios y me inclinan á hablar favorablemente sobre su empleo, no lo podria hacer, puesto que las observaciones que he hecho no me llevarian á conclusiones terminantes. Respecto de la manera con que la hemos administrado, ha sido igualmente en gránulos, aplicándola, sin embargo, algunos veces en inyecciones hipodérmicas, como lo recomienda Paquet para los casos graves. La dósis á que la hemos dado ha sido de 0, gs. 022, asociada á dósis igual, de ácido fosfórico y benzoato de amoniaco. Esta dósis, aunque se puede considerar como exagerada, no es suficiente en muchos casos para obtener el efecto que se desea; en los casos en que la adinamia ha sido muy profunda hemos empleado la misma dósis en inyecciones, como la ha estado usando desde hace tiempo el Dr. Berrueco, sin haber visto nunca síntomas de envenenamiento.

El ácido fosfórico que hemos empleado juntamente con la estricnina y benzoato de amoniaco, sería muy útil saber si realmente se puede emplear con éxito, pues habiéndolo dado siempre junto con la

estricnina no se puede saber si los efectos obtenidos se pueden atribuir en parte á él.

De la hiosciamina, sólo diré que la única vez que la empleamos á la dósis 0,012, en el espacio de diez horas, obtuvimos un buen resultado como se puede ver en la observación primera.

En resúmen, diremos que la aconitina y la veratrina son anti-piréticos muy infieles, que por tanto no pueden sustituir á otros medicamentos, cuyos efectos son más seguros. La kairina, como lo demuestran los estudios hechos por el Dr. Berrueco, y como se puede ver el trabajo que sobre este punto presentó á la sociedad "Pedro Escobedo," no solo abate la temperatura con más eficacia, sino que humedece las mucosas que facilitan la alimentación del enfermo, lo que no pasa lo mismo con los alcaloides, pues aunque Burgraave asegura ser esto uno de sus efectos yo no he observado que el estado de la lengua se modifique en este sentido de una manera apreciable. Pero no es esto todo, si nos atenemos á los resultados que Wachsmuth ha obtenido con la veratrina en el tratamiento del tifo, á la explicación fisiológica que dan los autores sobre su acción anti-pirética; ¿no tendremos razón para suponer que muchas veces estas sustancias favorezcan la adinamia? No quiero apoyar esto con los enfermos en quienes, despues de haber abatido la temperatura, cayeron en una gran postración, ni tampoco podré decir que siempre que se consiga abatir la temperatura ha de sobrevenir la adinamia, son muy pocos los casos obtenidos para asegurarlo. En cuanto á la kairina nada tenemos que temer, no tiene inconvenientes ningunos aún á dósis

muy altas. Por tanto, la aconitina y la veratrina son los mejores defervescentes.

Respecto de la estricnina ya hemos dado nuestra opinión.

A otra conclusión, y que me parece de importancia, podemos llegar con lo expuesto anteriormente. Al hablar de la cuestión de la medicación, hemos dicho que las dósis terapéuticas que se admiten para los alcaloides, por los autores alópatas, son muy pequeñas debido á su grande actividad. Nosotros, como se ha visto, hemos empleado estas sustancias á dósis mucho mayores sin obtener nunca el menor síntoma de envenenamiento. Si, pues, estas sustancias se pueden emplear en mayor cantidad de la que generalmente se da, ¿no nos servirá esto para usarlas con más confianza en los casos en que realmente esté indicado su uso? La aconitina en las neuralgias del trogemino, por ejemplo, de que ya hemos hablado.

Para concluir, solo me queda que hacer una pregunta: ¿de qué depende la tolerancia de estos medicamentos, cuando las experiencias de los autores demuestran ser venenos á dósis mucho menores de las que nosotros hemos dado? ¿Dependerá de la administración ó dósis muy pequeñas y repetidas?

Con el estudio que hemos hecho, no se puede resolver la multitud de cuestiones referentes á este nuevo método, pero ni siquiera todas las que se relacionan al tratamiento del tifo; sin embargo, atenién-

donos á los resultados de nuestras observaciones, creemos poder llegar á las conclusiones siguientes:

1ª La yugulación del tifo por el método dosimétrico, no es posible.

2ª La duración de esta enfermedad no se abrevia.

3ª La duración de la convalescencia es igual á la de cualquier otro tratamiento que se emplee.

4ª La aconitina y la veratrina no son los mejores defervescentes.

5ª Los alcaloides se pueden emplear á dósis mayores de las que hasta hoy se han aconsejado.

México, Marzo de 1886.

Julio Castrillon.

